Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
S/C

Versión Taquigráfica N° 119 de 2015

DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL PIÑEYRO DEL CAMPO

ver exposición

ALCO

ver exposición

ASOCIACIÓN DE ODONTÓLOGOS HIGIENISTAS DE SALUD PÚBLICA

ver exposición

**Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 16 de junio de 2015**

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante Luis Gallo Cantera.
MIEMBROS:	Señores Representantes Martín Álvarez, Walter De León, Martín Lema Perreta y Egardo Mier.
INVITADOS:	Por el Hospital Piñeyro del Campo, señoras Estela Arismendi y Nybia Lanzavecchia.
	Por ALCO, señores Delia Rita Vallerino y Carlos Bereau.
	Por la Asociación de Odontólogos Higienistas, doctores Georges Maiki y Marcelo Candau.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión tiene el gusto de recibir a una delegación de funcionarios de la Unidad 063 de ASSE, integrada por las señoras Estela Arismendi y Nybia Lanzavecchia.

SEÑORA LANZAVECCHIA (Nybia).- Estamos aquí en representación del Hospital Geriátrico doctor Luis Piñeyro del Campo. Todo el equipo de gestión de la institución y los funcionarios elaboramos un proyecto de salud mental y venimos a presentarlo a la Comisión para su estudio.

SEÑORA ARISMENDI (Estela).- El proyecto fue elaborado por el equipo integral de la unidad ejecutora. Nosotros dependemos del doctor Porciúncula, que es el director de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables.

El Piñeyro del Campo es el único hospital que no tiene incluido los beneficios para los funcionarios. Eso acarrea unos cuantos problemas de funcionamiento, porque hay una diferencia salarial importante. Los beneficios se han conseguido en el Vilardebó, en las Colonias Etchepare y Santín Carlos Rossi y en el Portal Amarillo, pero no en el Hospital Piñeyro del Campo.

Tenemos una población muy anciana, con muchas dificultades de salud, un pabellón de demenciados y otro con pacientes de altísima dependencia. Por eso es que tenemos deberes en esa unidad, pero no nos han reconocido los derechos, que implicarían una mejora salarial y una bonificación jubilatoria.

Este proyecto fue presentado el año pasado en ASSE, pero ya sobre el final del período. Cuando asumieron las nuevas autoridades, este año, lo volvimos a presentar; el original está en ASSE.

La semana pasada nos recibió la senadora Ivonne Passada, que integra la Comisión de Salud Pública del Senado. Luego se comunicó con nosotras para que presentáramos el proyecto acá. Como estamos en año presupuestal, nos parece que este es el momento oportuno para que lo analicen.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Qué servicios presta el hospital?

SEÑORA ARISMENDI (Estela).- Es el único hospital geriátrico del Uruguay. Brinda un servicio asistencial; consta de 4 pabellones y 224 residentes; se trata de un hospital especial porque allí viven los pacientes. La población es vulnerable porque son ancianos que no tienen familia; además, hay exconvictos, muchos pacientes que no tienen pensión y algunos con problemas de adicciones. También hay un pabellón con pacientes dependientes físicamente y otro con demenciados graves.

Tenemos un sector de cuidados paliativos que nunca se pudo inaugurar por falta de personal. Para un enfermero el trabajo no es atractivo si no conlleva una mejora salarial, porque se trata de una tarea agobiante con un salario sumergido. Nosotros no estamos en los pabellones; somos administrativas, pero estamos muy involucradas y vemos los problemas. No es un trabajo agradable, porque es mucha la sobrecarga. Hay mucha gente certificada, personal envejecido y no hay gente que quiera quedarse a trabajar.

Reitero que los servicios que se brindan son completos; el paciente solo sale cuando necesita un especialista o internación, porque no hay laboratorio ni se hacen cirugías.

SEÑOR LEMA (Martín).- Es un gusto que se hayan acercado. Personalmente, hace un mes y medio concurrí en forma espontánea a conocer el hospital. Como ya dije, nos causó muy buena impresión la vocación de servicio y el compromiso de los trabajadores. No es lo mismo ir espontáneamente que coordinar la visita, y debo reconocer que nos encontramos con una política de trabajo muy intensa y con mucha dedicación por los pacientes.

Con mucho gusto vamos a analizar su propuesta. Ya nos habían comentado que tenían un inconveniente con la retribución, que provocaba ausentismo.

SEÑOR PRESIDENTE.- El proyecto va a estar muy vinculado al presupuesto quinquenal. Vamos a estudiarlo y a ver cómo puede incidir la Comisión en el su tratamiento en esa instancia.

SEÑORA ARISMENDI (Estela).- Aparte de presentar el proyecto en ASSE, lo presentamos en la Federación de Funcionarios de Salud Pública. La comisión interna se ha movido por todos lados.

También quiero informarles que la directora nos pidió especialmente que invitáramos a la Comisión a que visite la institución.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que tendríamos que aplicar el mismo criterio que utilizamos con la Colonia Etchepare y el Hospital Vilardebó, es decir, coordinar una visita conjunta con la Comisión del Senado, porque las concurrencias generan trastornos a los pacientes.

Por último, quisiera saber si el directorio de ASSE está en conocimiento de este proyecto.

SEÑORA LANZAVECCHIA (Nybia).- Personalmente, entregué este proyecto en ASSE en 2014 y lo rebotaron porque cambiaban las autoridades. Lo volvimos a entregar el 4 de mayo, pero todavía no obtuvimos respuesta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su presencia.

(Se retira de sala la delegación de funcionarios de la Unidad 063 de ASSE)

(Ingresa a Sala una delegación de ALCO)

——Damos la bienvenida a una delegación de ALCO, integrada por la señora Delia Rita Vallerino y el señor Carlos Bereau.

SEÑOR BEREAU (Carlos).- Nos presentamos ante la Comisión con el fin de solicitar algunas cosas que la institución necesita con motivo de celebrarse el Día Nacional de Lucha contra la Obesidad, el 20 de noviembre.

SEÑORA VALLERINO (Delia).- Estuvimos pensando si existe la posibilidad de que, al igual que se celebra la semana de la diabetes o del corazón, se instrumente la semana de la obesidad, a fin de difundir lo que es la enfermedad. Pensamos que un día no es suficiente para brindar toda la información necesaria a la población.

SEÑOR BEREAU (Carlos).- Somos la institución más grande que tiene este país. ALCO fue fundada a fines del año 1979 y trabajamos desde ese momento.

Nuestra intención es difundir nuestro trabajo y por ello solicitamos ampliar ese día nacional a una semana. La prensa oral, escrita y televisiva nos da pocos espacios. La Intendencia de Montevideo nos dio algunos espacios en este último año, pero ahí se termina todo lo que recibimos a nivel del Estado, ya sea nacional o departamental.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- Comparto la intención, pero no sé si estas cosas se declaran a través de un proyecto de ley o si la iniciativa debe partir del Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública. Es muy claro que para la semana de prevención de enfermedades cardiovasculares existe un decreto obligatorio para todas las instituciones de asistencia médica. Entonces, considero que corresponde al Ministerio de Salud Pública priorizar entre sus actividades la lucha contra la obesidad. ¿Hicieron algún contacto en ese sentido?

SEÑOR BEREAU (Carlos).- Fuimos recibidos durante el Gobierno anterior por la Ministra de Salud Pública. Se hicieron algunas gestiones, pero quedaron por el camino. Luego, el Ministerio de Salud Pública comenzó a trabajar con los programas GABA, que hacen algo muy parecido a lo que hacemos nosotros; es prácticamente lo mismo.

Luego, tuvimos otras instancias de diálogo para ver si el Ministerio nos podía proporcionar algún local, porque el lugar donde funciona nuestra sede central es muy chico y es muy oneroso mantenerlo porque somos una entidad sin fines de lucro, pero quedó en nada porque en ese momento no había espacios disponibles.

SEÑOR LEMA (Martín).- Hay temas de educación, de prevención y demás que dependen del Ministerio de Salud Pública. Es conveniente que insistan y hagan la gestión correspondiente en esa Cartera.

En una visita que hicimos a ALCO nos encontramos con que tenían diferentes inconvenientes para el funcionamiento que querían compartir con la Comisión. Me parece que es importante que tengamos de primera mano la información de cómo se enfrentan día a día al combate de esta enfermedad, más aun teniendo en cuenta los datos sobre obesidad, principalmente la infantil, obtenidos por una encuesta promovida por Pablo Anzalone, Director de Salud de la Intendencia de Montevideo.

Siempre es útil que nos dejen información y las sugerencias que tengan para ver si hay algún aspecto legislativo que se pueda mejorar. Esta situación nos preocupa y en estos tiempos hay inconvenientes que despiertan nuestra sensibilidad.

SEÑORA VALLERINO (Delia).- ALCO significa Anónimos Luchadores contra la Obesidad. Somos un grupo de autoayuda que brinda apoyo en forma honoraria. Tenemos diecinueve grupos en Montevideo y la misma cantidad en el interior, y un promedio semanal de dos mil personas que concurren a nuestros grupos para bajar de peso y mejorar su calidad de vida.

Se mantiene un convenio con la Fundación ALCO Argentina desde el 19 de junio de 1983. Trabajamos con toda la literatura y la información que nos brindan.

SEÑOR BEREAU (Carlos).- La idea de ampliar el aspecto informativo a la sociedad toda se nos hace muy dificultosa fuera de los grupos. La cantidad de personas es mucha, pero su concurrencia es fluctuante. También hay gran cantidad de niños con problemas de obesidad. Tenemos pocos grupos en Montevideo para trabajar con niños y sí muchos con adultos, porque no tenemos adultos que trabajen con niños. Hoy estamos formando más.

Las declaraciones del licenciado Anzalone durante la semana de alimentación saludable nos preocuparon y por ello solicitamos que nacional desde la Comisión parlamentaria se dé a este tema un carácter, para difundirlo de otra manera. Nosotros tenemos herramientas para difundirlo, tanto técnicas como humanas, pero precisaríamos el espacio que se nos pudiera dar desde cualquier lugar.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Todo lo que ustedes plantean es muy interesante. Entendemos que es fundamental la concientización de la buena alimentación, principalmente de jóvenes y niños. Como bien decían, los malos hábitos alimentarios comienzan en edades tempranas de la vida. Por eso, el Ministerio de Salud Pública ha puesto en marcha una política para controlar la ingesta de los niños en las escuelas.

Nos quedamos con muchos deberes. Esperamos terminar el año con alguna novedad.

(Se retiran de sala los representantes de ALCO)

(Ingresa a sala una delegación de la Asociación de Odontólogos Higienistas de Salud Pública)

——La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida a los representantes de la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública, doctores Georges Maiki y Marcelo Candau.

SEÑOR CANDAU.- Buenas tardes. Gracias por recibirnos.

Soy odontólogo, integrante de la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública.

Voy a hacer un pequeño introito para quienes no conocen nuestra problemática.

En el año 2005, en el Gobierno del doctor Tabaré Vázquez, se nombró una Comisión Honoraria de Salud Bucal, dirigida por su señora esposa, María Auxiliadora Delgado. Esta Comisión se creó por decisión

política, por la realidad odontológica que ella veía en el país. Se llamó a concurso de oposición a colegas y a higienistas, a los efectos de crear un plan piloto de desarrollo en todo el Uruguay. Este programa es el primero que tiene el país a nivel nacional. Comenzó en el año 2005, solamente con 56 odontólogos.

En esa oportunidad, nosotros concursamos. Tuve la suerte de participar en esa primera etapa del plan piloto. Visto el éxito que tuvo y la realidad de la patología acumulada y de la sensibilidad de este programa en lo social, se resolvió hacer un segundo llamado, al cual también nos presentamos. En su momento, entramos 144 odontólogos de todo el país.

Este programa, además de ser el primero y único que tiene el país, se desarrolla en todo Uruguay con odontólogos e higienistas en el ámbito escolar. Abarca una importante cantidad de escuelas; alrededor de 560. El 40% de las escuelas rurales cuentan con nuestra cobertura.

El plan se desarrolla en tres áreas fundamentales: una etapa educativa, una preventiva y otra asistencial.

La etapa educativa llega a padres, a docentes y al entorno social.

La parte preventiva incluye distintas terapéuticas preventivas que realizamos con los escolares.

En cuanto a la parte rehabilitadora, la realizamos en consultorios totalmente adecuados para este tipo de tareas. No son los consultorios clásicos, sino que se trata de aparatos móviles. Lo único que se necesita es tener ganas de trabajar, arriba de una mesa, con equipamiento.

A medida que este programa fue creciendo se hizo un acondicionamiento físico especial. Se gastaron U$S 500.000 en el acondicionamiento de escuelas para poder trabajar mejor.

Se atiende a los niños, independientemente de qué cobertura tengan. La cuestión es que, a medida que esto fue creciendo y fue tomando arraigo social, nos hemos visto un poco complicados en la certeza de continuar con el programa.

Nosotros somos contratados por Educación Primaria, que hace un llamado público, nos presentamos y a quienes ganamos el concurso son ellos los que nos pagan nuestros honorarios. Trabajamos de marzo a diciembre y nuestro presupuesto nunca tuvo ningún aumento. El programa subsiste gracias a que de los 144 odontólogos que comenzamos solo quedamos 102; porque como no se estableció en ningún momento que estos honorarios fueran incrementados -solo por el IPC-, la falta de colegas contratados ha permitido mantener las remuneraciones.

En el primer Gobierno del doctor Vázquez fuimos contratados mediante licitación pública y en la última legislatura se buscó dar solución a tres temas: el plan oftalmológico, el Plan Ceibal y el plan odontológico. Se creó el Centro de Inclusión Tecnológico Social -CITS- dirigido por el ingeniero Brechner. Al final de ese Gobierno, en 2009, se aprobó una ley a los efectos de que no quedáramos a la deriva. Entonces, comenzamos tratativas con el Gobierno del señor Mujica y se nos pasó de Presidencia de la República -de la cual dependíamos- al Ministerio de Salud Pública. Allí anduvimos varios años a la deriva, sin saber qué podíamos lograr en cuanto a nuestra seguridad laboral y en cuanto a la seguridad del programa.

La licitación del 2009 ha sido observada cada año por el Tribunal de Cuentas y el programa se sigue desarrollando con total apoyo de Educación Primaria. Cuando llegamos a setiembre u octubre nos preguntamos qué pasará el año siguiente. Así estamos hace exactamente diez años.

Queremos saber dónde estamos parados desde el punto de vista jurídico y qué derechos tenemos -creemos que ninguno, porque facturamos-, porque estamos en una situación de incertidumbre laboral y en relación a lo que va a pasar con el programa.

En el Gobierno actual se hicieron contactos para saber qué va a pasar. También es bueno señalar que durante el Gobierno de Mujica se creó la Comisión de Salud Bucal, una unidad ejecutora que depende directamente del ministerio, integrada por Educación Primaria, la Facultad de Odontología e integrantes administrativos de la Comisión, pero por el momento es un ente que está colgado y no tiene una relación jurídica directa.

Seguimos trabajando en las escuelas y aunque el programa sigue funcionando está siendo diezmado, porque de los 140 odontólogos iniciales, solo quedan 102; eso es entendible en la medida en que, frente a la incertidumbre laboral, los colegas dejan de trabajar para pasar a un lugar más seguro y estable.

Más allá de venir a defender nuestro derecho al trabajo en las innumerables presentaciones que hicimos en ningún momento se cuestionó la tarea que estamos realizando. Personalmente, hice una presentación en PowerPoint, con números sobre la cantidad de niños a los que accedemos y a quiénes estamos atendiendo. Socialmente, esta es una actividad muy linda. Atendemos niños que, a pesar de tener alguna cobertura de Salud Pública o de alguna IAMC, no están atendidos. Hacemos un seguimiento permanente y obtenemos resultados. Por eso nos parece importante sensibilizar al colectivo de legisladores para que nos apoye en una actividad que llega a los niños más carenciados de nuestro país y que no han tenido ningún tipo de atención.

Somos veteranos de una larga lucha en los medios y en el Parlamento, a la espera de una respuesta. El Presidente de la República nos dijo que el ministro Basso tenía disposiciones para esto, pero han transcurrido casi dos meses y no nos ha recibido, ni tenemos ninguna noticia.

Concretamente, necesitamos que haya voluntad en el Poder Legislativo en cuanto a otorgar una partida económica para que esto subsista. Hoy el programa cuenta con $ 24.000.000 al año, es decir, US$ 900.000. El doctor Maiki realizará una presentación para mostrar cómo podemos asegurar el trabajo y su continuidad, y para que los colegas no se sigan yendo, algo que sería posible con solo US$ 500.000 o US$ 600.000.

Finalmente, quiero señalar que cuando comenzamos este trabajo lo hicimos de manera solidaria, y así fue entendido por nuestro gremio. Teníamos un salario absurdo que al comienzo fue de $ 6.000. Fue así a los efectos de ver qué pasaba. Como dio resultado, el gremio no estuvo de acuerdo en que siguiéramos trabajando por un salario que no es acorde con lo establecido por la paramétrica de la Asociación Odontológica Uruguaya, pero se llegó a un entendimiento a la espera de que esto en algún momento mejorara. Llevamos trabajando en esto la tercera parte de nuestra vida laboral, diez años, y no hemos tenido ningún tipo de certezas.

SEÑOR MAIKI (Georges).- Este es un programa permanente, no es transitorio. Y un programa permanente no puede ser llevado adelante con formas de contratación propias de actividades transitorias, como la compra de servicios. En este momento tenemos una contratación bajo la figura de compra de servicios. La licitación por la cual se hizo esta compra de servicios venció a fines de 2009 y a partir de ese momento se ha ido "renovando" -entre comillas- como una contratación directa sui géneris que cada año hace el Consejo de Educación Inicial y Primaria -que es el que nos contrata; institucionalmente estamos en el Ministerio de Salud Pública, pero la contratación siempre la ha hecho el Consejo de Educación Inicial y Primaria- y que constantemente es observada por el Tribunal de Cuentas, aun cuando en alguna ocasión puntual no la ha observado.

De marzo a setiembre de 2011 el programa fue interrumpido y estuvimos sin trabajar y sin cobrar. En agosto de 2012 también estuvo interrumpido. A su vez, existen numerosas dificultades derivadas del hecho de que la Comisión de Salud Bucal Escolar, si bien fue establecida por una Rendición de Cuentas hace dos años, no tiene capacidad ejecutora, no tiene carácter de unidad ejecutora y tiene que recurrir constantemente a los servicios de la Dirección General de Secretaría o a la firma de algunas instancias en el Ministerio de Salud Pública, con toda la demora que ello significa. Cualquier gasto que se quiera ejecutar significa un verdadero vía crucis.

Voy a dar algunos datos del presupuesto actual del programa, que es exactamente el mismo que en 2010. Este Programa se votó en el Presupuesto vigente sin ninguna cláusula de actualización anual; se trata de $ 24.149.988, la misma cantidad que en 2010. De ese monto, $ 21.000.000 se gastan en recursos humanos -o sea, en pagarnos- y unos $ 3.000.000 en gastos de mantenimiento, materiales, combustible, mantenimiento de móviles, etcétera.

Entonces, hay que tener en cuenta que estamos trabajando con un monto fijo desde hace cinco años y los trabajadores recibimos dos ajustes de IPC por año: uno, en marzo y otro, en setiembre. Y, obviamente, los gastos de funcionamiento van cambiando año a año; los materiales encarecen, también aumentan los gastos del combustible que se obtiene por un convenio con Ancap, etcétera.

Como bien se dijo, si el programa subsiste con este presupuesto fijo es porque más de cuarenta odontólogos se retiraron. Y aclaro que recién hace un año nos enteramos de que el presupuesto no se ajustaba anualmente; no lo sabíamos.

Entendemos que la razón fundamental de la inestabilidad de los trabajadores y también del programa -que para nosotros es el principal problema- deriva de la precaria forma de contratación, por compra de servicios, realizada por un período limitado. La licitación venció en 2009 y fue renovada por un procedimiento que ha recibido observaciones del Tribunal de Cuentas, en repetidas oportunidades.

Para estabilizar el programa, a los efectos de que siga cumpliendo con los fines y objetivos que no han sido cuestionados por ninguno de los partidos con representación parlamentaria, se hace necesario resolver otro marco de contratación que nos dé, como trabajadores, más estabilidad y derechos, y asegure así también más estabilidad y beneficios en la gestión del programa y para sus beneficiarios directos, que son los escolares, su familia y el conjunto de la llamada comunidad educativa.

Reivindicamos, entonces, una contratación bajo la figura de persona pública no estatal o similar. No somos abogados, pero hemos hecho algunas consultas con personas que saben -no viene al caso decir quiénes son-, que nos dijeron que podría ser esta figura o una similar.

Entonces, estamos reivindicando el pago de doce meses al año, más el decimotercer sueldo, el aguinaldo y, como contrapartida, estamos dispuestos a trabajar en enero o febrero en actividades de Verano Educativo. También cotizaríamos a la seguridad social mediante el descuento de montepío correspondiente, en lugar del 10% que abonamos a la DGI por la compra de servicios. Eso permitiría algo importante: mejorar la situación de los higienistas, que son quince o veinte de los ciento dos trabajadores que estamos en el programa, que no deberían verse obligados, como hasta ahora, a mantener una empresa unipersonal y aportar parte de sus ingresos a esos efectos.

Por último, quiero plantear un problema que se les ha presentado a muchas compañeras: en el programa no existe licencia por maternidad. Si a una compañera se le recomienda hacer reposo -tal como ha sucedido en varias ocasiones-, si no va a trabajar, no cobra. Entonces, el derecho reconocido por la legislación laboral en este caso no se cumple.

Hicimos algunos cálculos elementales -no detallados- y podemos plantear, por ejemplo, que somos ciento dos trabajadores, que trabajamos diez meses al año, treinta horas semanales. Eso implica $ 21.000.000. Si estos ciento dos trabajadores trabajáramos doce meses al año, más el aguinaldo, implicaría $ 26.300.000, por veinte horas semanales. Si a eso le agregamos una mejora del 20%, para ir equiparando nuestro salario -somos técnicos, odontólogos e higienistas- con lo que ganan, con idéntica cantidad de horas -veinte aproximadamente-, los trabajadores del Ministerio de Salud Pública y de ASSE, obtenemos la suma de $ 32.560.000. A eso deberíamos agregarle $ 5.000.000 para el incremento de gastos de expansión del programa por concepto de materiales. Partimos de la base de que, a esta altura, esos $ 3.000.000 deberían ser aumentados para seguir sosteniendo la parte material del programa. Así llegamos a los $ 38.000.000.

Esa es la suma que solicitamos en la Rendición de Cuentas de 2012 pero, lamentablemente, no fue votada. En aquel momento, un legislador -que no viene al caso nombrar- presentó un aditivo a fin de financiar el aumento que pedíamos, tomando como base el dinero de un programa no ejecutado. Pero, lamentablemente, otro legislador le contestó que el programa ya tenía financiación. No se averiguó o no se tuvieron en cuenta todas las dificultades que tenía el programa ni la espada de Damocles de contar con un monto que no es reajustado anualmente.

Entonces, repito, si en este momento el programa está funcionando, se debe a dos cosas. Una de ellas -lo decimos sin falsa modestia- es el hecho de nos hemos movido, más allá de la buena voluntad de algunas autoridades. Y ha habido buena voluntad; es el caso de la comisión de salud bucal, con la que tenemos muy buena relación. El otro motivo es un hecho lamentable: la renuncia de cuarenta odontólogos e higienistas. De lo contrario, el programa posiblemente hubiera entrado en una parálisis.

Por último, voy a detallar algunas gestiones que hicimos. Solicitamos una entrevista al ministro el 5 de marzo de este año; ya se cumplieron tres meses y no hemos obtenido respuesta. También solicitamos una entrevista a la Presidencia de la República. En ese caso, sí nos respondieron, derivándonos al ministro, que hasta ahora no nos ha recibido. A la vez, fuimos recibidos en dos oportunidades por la comisión de salud bucal en muy

buenos términos, pero hasta ahora no sabe nada concreto. O sea que lo que nos está motivando a realizar todas estas gestiones es la total falta de información. Como comprenderán, tenemos asegurado el trabajo hasta fin de año, pero queremos tener la seguridad de que vamos a tener trabajo el próximo año, de que el programa va a continuar y, además, de que vamos a disfrutar de una estabilidad laboral que, lamentablemente, en todo este período no tuvimos.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- Los felicito por la claridad de las exposiciones.

Quería saber si ustedes dependen, a través de los contratos, de Primaria.

SEÑOR MAIKI (Georges).- Sí.

SEÑOR MIERES ESTADES (Egardo).- ¿Es Primaria la que les paga la factura mensual?

SEÑOR MAIKI (Georges).- Sí.

SEÑOR MIERES ESTADES (Egardo).- ¿Y quién provee los insumos de los programas, Primaria o Salud Pública?

SEÑOR MAIKI (Georges).- Salud Pública le gira a Primaria la totalidad del dinero, en función de los convenios que se hicieron hace dos años y se van renovando. Una parte de ese dinero es gestionada por la Comisión de Salud Bucal Escolar; es para todo lo que no tiene que ver con el pago de salarios o la compra de servicios. Esto también tiene sus dificultades, porque si hay que comprar una partida importante de materiales, se requiere la firma de determinadas jerarquías de Salud Pública, lo que muchas veces enlentece el trámite. Si la Comisión de Salud Bucal Escolar fuera una unidad ejecutora, quizás todo ese trámite sería más abreviado.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- Voy a enunciar algunos titulares para ver si ustedes los comparten.

Uno de ellos es que la solución a estos problemas debería contemplarse en el Presupuesto nacional...

SEÑOR MAIKI (Georges).- Sin duda.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- ...de Salud Pública o Primaria; alguno de los dos debería hacerse cargo de llevar adelante, con todos los reajustes que correspondan, este plan que es tan importante y que todo el mundo conoce.

Por otra parte, está el aspecto de vuestra seguridad laboral. Se debería blanquear una situación que, a todas luces, es muy irregular, no solo porque no les ofrece garantías y seguridad laboral sino que, además, trabajar diez años de la vida útil sin aportes y sin la cobertura correspondiente del Banco de Previsión Social no es algo muy claro ni está bien.

¿Esos son los caminos que están planteando?

SEÑOR MAIKI (Georges).- Sí; sin duda.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- Muchas gracias.

SEÑOR CANDAU (Marcelo).- Comparto plenamente lo que plantea el doctor Maiki.

Esto de venir antes del Presupuesto nacional lo hemos hecho anteriormente, pero no habíamos tenido suerte; esa es la realidad.

No solo hemos estado a la deriva, sino que les diría que sin mucho puerto, porque lo que nos angustia es que, si bien estamos muy contentos con la tarea que hacemos -y quienes trabajamos en esto, vemos los resultados-, nadie nos ha cuestionado este trabajo, que ha sido política y públicamente reconocido. El doctor Tabaré Vázquez, en el cierre del ejercicio de su primer Gobierno, destacó en su discurso el éxito que había tenido este programa. Tanto es así que, en 2009, el programa se terminaba, porque era un contrato a término, pero nosotros nos juntamos, hicimos fuerza y lo continuamos. Así que nos sentimos felices de ser los protagonistas de que esto continuara, no solo por defender una fuente laboral, sino porque a quienes le hemos dedicado casi treinta años a la pediatría, su ejercicio nos ha dado muchas satisfacciones.

Actualmente, damos cobertura a unos setenta mil niños y, si bien tienen cobertura en las IAMC o en ASSE, no se hacen nada. Estamos cansados de ver bocas desdentadas. El doctor Gallo Cantera tuvo la experiencia peculiar de atender a un niño que entró por un absceso dental que se transformó en una celulitis y luego en un flemón que él operó, pero el chico -que creo se llamaba Jonathan- murió. Este no es el diario vivir en odontología, pero tenemos que entender que esos niños no se atienden porque los padres no los llevan. ¿Entienden, señores diputados? Acá hay un contexto social determinado. Nosotros no trabajamos en 18 y Río Negro ni en Carrasco. Yo trabajo en un barrio de Bella Italia con siete asentamientos, en donde los niños de catorce y quince años están en sexto de escuela, se drogan con pasta base y son violados, maltratados. A esos niños atendemos; a los que no tienen un papá o una mamá y, si los tienen, no les interesan sus hijos. Hay quienes concurren a pedirme que le diga a su hijo que no llore más y que le cure el dolor de muelas porque no los deja dormir. Yo tengo que explicarle a la madre que ese niño llora porque le duele.

Entonces, siento una suerte de indignación; me emociono porque me indigno. No me indigna haber trabajado diez años, sin hacer aportes y no haber aprovechado para mi retiro. Me indigna que nadie cuestiona este programa -que ha sido defendido por todos los partidos-, pero cuando el partido de oposición en su momento presentó el aditivo económico, se vetó por la unanimidad del partido de Gobierno; no lo entiendo.

Por tanto, seguiré golpeando puertas. Lo que no entiendo es cómo no se sensibilizan. ¿Qué es lo que uno debería hacer para que creyeran que lo que hacemos está bueno y que nadie lo hace? Se nos puede decir que se podría pagar una cápita, pero no hay madres o padres que lleven a esos niños a atenderse. Eso hay que entenderlo; no ha concientización. Nosotros trabajamos en ese entorno social -en la escuela, en las comisiones de fomento- y no podemos resolver la situación de salud. La boca tiene una importancia fundamental en la relación futura del niño, del adolescente y del adulto. Estamos cansados de una odontología extraccionista que lo único que ha hecho es mutilar bocas. Yo tengo cincuenta y dos años -ya me queda menos- y tuve la suerte de participar en un programa que no lo descubrió María Auxiliadora Delgado, Vázquez ni el Ministerio de Salud Pública; lo conoce el mundo: es mucho más barato y da más resultados prevenir que curar. En el mundo pudiente empezaron educando; hay que educar a la gente porque es más barato y no se enferma. Eso es lo que hacemos nosotros, y por supuesto que también atendemos en las escuelas, porque los niños salen de la clase y el odontólogo los atiende, nadie los tiene que llevar. Eso no tiene valor.

Quiero decir que hemos tenido un aliado impresionante en Primaria; uno de los consejeros con quien nos encontramos hoy, acá, se lamentaba de que este programa no se hubiera implementado en Primaria en su momento, porque capaz que hubiésemos tenido más suerte. Durante el Gobierno de Mujica íbamos y veníamos; hablamos cinco o seis veces con Cánepa y no obtuvimos ningún resultado. Un día fuimos al Ministerio y nos manosearon; nos pasaron de una comisión a otra, nos querían llevar al Plan Juntos porque había que ir a la costa oeste del país. Pero este programa no fue creado para eso; no queremos ser poder político de nadie, queremos atender a quienes están más carenciados.

El 40% de los niños está exento de servicios salud porque vive en medio del campo. Vamos a 199 escuelas rurales, incluso adonde no hay luz; llegamos en un autito y atendemos 4, 10 o 20 niños y los dejamos en un estado increíble. Hay que vivirlo para entenderlo.

Yo ya estoy cansado de pensar que hablo al aire y nadie me responde. Ustedes han sido muy amables, siempre nos han escuchado, pero nunca he recibido respuestas. No estoy buscando un salarito para guardarme en el bolsillo o para vivir; estoy buscando que se entienda que esto es necesario para el país, y que los que vengan atrás lo puedan seguir haciendo en beneficio de los niños más carenciados.

Disculpen la fogosidad, pero esto me hace mal; me siento en deuda.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos escuchado con muchísima atención la problemática que nos plantean los compañeros de la Asociación de Odontólogos e Higienistas de Salud Pública. Conocemos la problemática. Sabemos que muchas de las afirmaciones que hizo el doctor Candau son así, porque las vivimos juntos el período pasado. Nos cruzábamos en los corredores y sentíamos esa misma angustia con la que nos trasladó hoy la problemática.

Obviamente, esta es la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes y este es un tema presupuestal. No queremos prometer nada, porque si hay algo que aprendí en política es no prometer nada que no dependa de uno. Pero como estamos comprometidos con el programa, porque lo conocemos bien de adentro y sabemos lo que hacen por los niños del Uruguay que menos tienen, seguiremos luchando, ustedes desde su lugar de trabajo y nosotros como parlamentarios, con otras responsabilidades.

Estamos comprometidos con el desarrollo de la salud bucal, que empezó con el gobierno de izquierda, porque hasta que ganó el Frente Amplio en 2005 no existía la boca para la gente y menos para los niños. Me parece que tenemos que seguir reafirmando las cosas positivas que se han hecho.

Me comprometo a buscar una salida -y seguramente el resto de la Comisión también-, con la forma jurídica que sea. Recién se habló de una persona pública no estatal; en un momento se pensó que podía estar en ASSE, pero esa posibilidad fue descartada. Habrá que seguir buscando dentro del Ministerio de Salud Pública o en Primaria para que este programa se desarrolle de la mejor manera posible. Tenemos que hacer el esfuerzo para encontrar una solución, ya que con pocos recursos económicos se puede mejorar la calidad bucal de los niños.

SEÑOR LEMA (Martín).- Con mucho respeto, no me parece correcto el comentario que acaba de hacer el presidente en cuanto a que a partir de 2005 empieza a importar la boca. Me parece que no está a la altura de la exposición ni del espíritu sensible de la Comisión. Además, tiene una connotación partidaria que no corresponde con el tema en cuestión. Creo que estuvo fuera de lugar el comentario. Estamos en un ámbito en el que hay que buscar soluciones y no dar chicanas. Si queremos mejorar, miremos para delante. Si hay que dar algún crédito a un gobierno que ha querido trabajar en el tema, con gusto se dará, pero siempre en el marco de la sensatez y del sentido común.

Me quiero quedar con lo positivo, que es el testimonio que nos dieron. Da gusto ver gente con tanto amor propio y patriótica. Yo pertenezco al Partido Nacional -hago alusión porque aquí se ingresó en un tema partidario- y en mi partido político nos enseñan que hay que soñar con cambiar el mundo, mejorándolo. Cuando uno ve las funciones que ustedes desarrollan y la tenacidad con que lo hacen, se da cuenta de que eso es lo que nos debe mover a todos. Para lo único que deberían existir los partidos políticos es para enfrentarse en las elecciones, porque estamos en democracia, pero las soluciones a los problemas deberían ser apolíticas.

En nombre del Partido Nacional me comprometo con la causa y con la búsqueda de soluciones. Vamos a tratar de que los diferentes partidos políticos nos complementemos en lugar de competir a ver quién selló determinada cuestión político partidaria. Eso está muy lejos de los testimonios aquí vertidos por los invitados, a quienes felicito por la exposición. Su entusiasmo nos contagia y nos traslada un compromiso muy importante por el tema de que se trata.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, ratifico absolutamente todo lo que dije. Si bien expresé que antes de 2005 no existían políticas en salud bucal en adultos ni niños, también hablé de la responsabilidad que tuvimos -me hago cargo porque estuve en el Ejecutivo en el período pasado- al no lograr hacer todo lo que debíamos. Es responsabilidad del Gobierno pasado el no haber podido resolver este problema.

Reitero que esto empezó en 2005; antes no existía este programa, nadie hablaba ni se preocupaba por estos temas, se preocuparían por otros. Por suerte, a partir de 2005 empezamos un camino con el que estamos comprometidos. Nuestro Gobierno, al que defendemos y del que fuimos parte, no dio las respuestas necesarias para encauzar este problema. Por eso esta Comisión se compromete a seguir abordándolo, pero tenemos que hacer un poco de historia. No sé por qué se ofende el diputado. Seguimos con la misma altura, no nos estamos rebajando. Simplemente, decimos que a partir de 2005 se crea un programa nuevo que no existía en el país; en el mundo sí existía. El Gobierno del doctor Tabaré Vázquez lo pone en práctica y pone a

su señora esposa como directora, y lo lleva adelante durante cinco años. Después viene el Gobierno del señor Mujica, y surgen las dificultades que nos cuentan. Insisto: siendo parte del Poder Ejecutivo no pudimos resolver el problema. Ahora, en un nuevo período, veremos de qué manera podemos encauzar este problema, que estamos convencidos de que debe tener solución.

SEÑOR LEMA (Martín).- Voy a contestar por qué me inquieta su comentario.

En primer lugar, usted es presidente de esta Comisión, tiene una investidura y no puede hacer un comentario como el que hizo, de que antes no le importaba la boca a nadie. Es un comentario despectivo, peyorativo y fuera de lugar, y como presidente de la Comisión no debe hacerlo. Por lo tanto, discrepo rotundamente con su comentario; no está a la altura de las circunstancias.

Puede jactarse de las gestiones de 2005, pero decir que antes no le importaba la boca a nadie está fuera de lugar, y usted no puede decirlo en el ámbito formal de una Comisión, porque es su presidente y tiene que estar a la altura.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- En aras del conocimiento mutuo y de haber estado trabajando juntos en distintos lugares, le pido al colega diputado y de partido que paremos acá. Demos la imagen de siempre, en el sentido de que lo que importa es la que la Comisión funcione con objetividad. Tomemos el problema que se nos planteó que, a mi juicio, es el más importante de los que se han expuesto en este ámbito.

Le voy a pedir al doctor Candau que me permita hacer uso de parte de su alocución en la media hora previa, para plantearle a toda la Cámara este problema.

SEÑOR CANDAU (Marcelo).- Es un honor que lo puedan utilizar si les parece útil.

Quiero decir que nos sentimos muy contentos cuando esto nació, en función de que teníamos una formación y habíamos hecho docencia. No importa el color del gobierno; salió y punto. Nos juntamos, nos agremiamos. Tengo el honor de haber sido integrante del Consejo Directivo de la Facultad de Odontología como estudiante durante cinco años, y siete años como egresado. Formé parte de la directiva de la Asociación Odontológica Uruguaya. Hablo con autoridad: para mí fue un honor haber participado de este programa.

Concursé y tuve el honor de salir primero. Personalmente,, fue lindo pensar que iba a llevar adelante ese cargo. Antes no existía este programa, que dio muchos frutos.

Llegó el segundo Gobierno del Frente Amplio y estuvimos a la deriva; lo reitero porque fue la realidad y el doctor Gallo Cantera lo sabe. Todos los Ministerios tendrán sus problemas, pero yo jamás quisiera estar en el de Salud Pública. Nos tuvieron de un lado para el otro, no importa quién, sino el objetivo.

Cuando el doctor Tabaré Vázquez volvió al Gobierno, tuvimos la esperanza de que esto iba a ser más fácil. Tanto es así que creímos que su señora esposa iba a ser la encargada de la comisión. No tenemos noticias al respecto, pero esperamos que esto se lleve a cabo.

También doy fe de lo que hicieron otros partidos. El diputado Gandini, en su momento, presentó un aditivo económico. Yo fui el único que estuve presente en esa sesión y vi que fue votado en contra por todo el partido de Gobierno. Después de haber asistido a la Comisión de Hacienda, de haber hecho la presentación también en el Senado, de decir que solo precisábamos US$ 500.000, les confieso que me fui con lágrimas en los ojos.

Yo no hago política, solo voy y voto cada cinco años. Hago política en el diario vivir, tratando de transmitir a quienes nos dirigen que esto es muy barato; estamos hablando de pocos pesos.

En la Comisión de Hacienda, el año pasado, un senador me dijo. "Nosotros no hacemos ni deberes ni favores a nadie". Y yo le respondí: "Yo no le pido ningún favor. Solo le estoy pidiendo que haga algo para solucionar un problema que es netamente económico".

Quizás haya cosas para arreglar en la Comisión; por ejemplo, arreglar el programa. Pero necesitamos plata y nos queda poco tiempo.

Entonces, no voy a seguir cansando, viniendo a golpear las puertas. No importa el color político. Lo que quiero transmitir es que esta dinámica que se da en esta mesa de trabajo, yo la tuve en el propio Ministerio; íbamos para un lado y para otro. Este Parlamento votó que se creara una unidad ejecutora. Nos vilipendiaron hasta que nos llamó la doctora Sica y nos dijo: "Ustedes reportan directamente a la Ministra, así que no se hagan problema. No le den más corte a los llamados de Programación Estratégica". Nos solucionó la situación. Tres años estuvimos con eso. Se votó acá hace dos años como unidad ejecutora y no se hizo la parte administrativa para darle los poderes.

Entonces, o hay alguien que no está de acuerdo o estamos siendo muy ineficientes. Creo que no le dan importancia porque no hay mucho ruido atrás; éramos 144 personas y ahora 102; algunos vinimos y golpeamos las puertas, otros se cansaron y se están yendo.

Quiero agradecerles a todos su presencia. Pueden hacer uso de la palabra sobre lo que deseen. Yo me siento muy responsable de lo que digo. Y quiero transmitirles que no interesa el color político, lo que importa es mirar a los niños, que son los que van a recibir el beneficio, porque estamos hablando de US$ 500.000. Es de Ripley.

Entonces, cuando salga de acá, me voy convencido de que no tengo que votar a nadie, porque hace diez años que estoy tratando de hacer entender a la gente que dirige el país que esto es una cosa útil. Me dicen que sí, que es útil, que está bueno, que no importa quién lo creó, que tiene sus cosas para arreglar, pero que tiene un buen fin y, en definitiva, no nos dan una respuesta. Yo estoy como bajándome del barco.

Muy amables y disculpen el tiempo que me extendí.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos vuestra visita.

Se levanta la reunión.